

AP 1: Nye praksismodeller og organisering av praksis

Praksismodell 1: Digital oppfølging og tematiske sykepleiefaglige seminar

I denne praksismodellen skal vi prøve ut veiledning der en lærerveileder, ansatt ved et av studiestedene, veileder studenter på tvers av praksissteder og geografi og der oppfølgingen av studentene primært skal foregå digitalt. Vi skal prøve ut denne modellen i to varianter; 1) i to eller flere mindre, perifere kommuner, med store geografiske avstander. 2) Innad i en større bykommune mellom to eller flere praksissteder. Til hvert praksissted skal det utarbeides en praksisbeskrivelse; et dokument som presenterer nærmere og beskriver praksisstedet. Hvilken type praksisplass er det, hvilke type pasienter vil de møte og hvem er personalgruppen. Hva kan de forvente å lære der og hvilke forventninger det stilles til dem. Før oppstarten av praksis arrangeres det et felles praksisforberedende seminar for de studentene som skal veiledes i praksis av samme lærerveileder. På seminaret presenterer praksisstedet, fortrinns av sykepleierne som innehar kombinertstillingene i kommunen/kommunene, om hva som venter studentene på praksisplassen. Her kan det tas utgangspunkt i praksisbeskrivelsen. Her vil det også være mulighet for studentene å komme med spørsmål. Lærerveileder vil informere om læringsutbyttene i emnet, kravene, reglene og retningslinjene til UIT som er knyttet til praksis.

Alle oppstartsamtalene gjennomføres digitalt gjennom en egnet plattform (Skype) i løpet av første praksisuke. Det samme gjelder midt- og sluttvurderinger. Dersom det er behov for det, reiser lærerveileder ut til praksisstedet. Dette kan være hvis det ikke går som forventet med studenten i praksis. I løpet av praksisperioden møtes studenter, praksisveiledere og lærerveileder til to dagsseminarer-en gang før midtvurdering og en gang før sluttvurdering. Det første dagseminaret knyttes opp til refleksjonslogg og det andre seminaret knyttes til arbeidskravet i det aktuelle emnet. På seminarene tar studentene opp faglige tema og presenterer egne erfaringer, og lærer har ansvar for å planlegge og kalle inn til seminarene.

Første utprøving av praksismodell 1 gjennomføres kun digitalt, hvor vi i etterkant evaluerer nødvendigheten av fysisk tilstedeværelse. Prosjektgruppa i Arktisk samprax har i samarbeid med kombistillingene i kommunene og på UIT har ansvar for planlegging og gjennomføring av modellen.

Praksismodell 2 med fokus på pasientforløp og tverrprofesjonell samarbeidslæring

Flere av kommunene i prosjektet havner i kategorien små kommuner, men er store i areal. De består av et større sentrum og flere mindre bygdesamfunn. I denne praksismodellen skal vi prøve en praksis der flere studenter er sammen i en distribuert og målrettet praksis utfra hvor pasientene er, og hvilke tjenester disse har. Studentene forholder seg lokalt til en kommunal praksisarena, men følger pasientene gjennom sitt forløp. Dette kan bety at studentene må innom andre praksisarenaer enn de kommunale, men de vil fortsatt ha sin praksis knyttet opp mot den kommunale praksisarenaen som intermediær og hjemmetjenesten. Studentene følger “sine” pasienter gjennom praksisperioden, hvor mange pasienter og hvor langt et forløp blir, vil variere. Student involveres i planlegging av pasientforløp. Gjennom en slik studentpraksis, kan studentene komme til å samarbeide i tverrprofesjonelle grupper med andre studenter fra andre utdanninger og helsepersonell slik som pasientens leger, paramedisinere, fysioterapeuter og ergoterapeuter og andre utfra pasientens behov. Sykepleieren som er ansatt i kombinertstillingen i kommunen vil ha det overordnede ansvaret for å følge opp studenten i denne praksisen, og sammen med kombistillingene fra UIT og de aktuelle praksisarenaene planlegge praksisen. Som utgangspunkt skal 80% av tiden være knyttet opp mot den kommunale praksisarenaen og 20% av praksisen knyttet til pasientforløp.

Det vil bli utarbeidet en praksisbeskrivelse; et dokument som presenterer nærmere og beskriver praksisstedet. Hvilken type praksisplass er det, hvilke type pasienter vil de møte og hvem er personalgruppen. Hva kan de forvente å lære der og hvilke forventninger det stilles til studentene.

I forkant av hver praksisperiode vil det bli gjennomført møter for avklaring mellom kombinertstillingen på UIT og i kommunen hvor bla pasientforløp vil bli kartlagt.

Modellen vil ivareta studenter på alle nivå i utdanningen, og studentene i siste studieår kan være mentor for studenter tidligere i studiet.

Praksismodell 3: Kultur og kulturforståelse med spesielt fokus på samisk og kvensk

I Forskrift om felles rammeplan, felles læringsutbytte punkt fem, fremholdes at kandidaten, (her sykepleierstudenten) skal kjenne til samers rettigheter, og ha kunnskap om forståelse for samenes statur som urfolk. Flere nord- norske kommuner har befolkning av samisk og kvensk opprinnelse. Vi ønsker i denne praksismodellen at studentene skal få en dybdeforståelse av hva den kulturelle konteksten er for beboere på sykehjem og i hjemmetjeneste, og hvordan vi som sykepleiere må kjenne til denne for å kunne gi en individuell og kunnskapsbasert sykepleie. Innsikten og forståelsen av kultursensitivitet egner seg godt for studentene å tilegne seg i en praksis der konteksten er fra områder med samisk og kvensk opprinnelse. I denne praksisen, som selvfølgelig skal ha studentenes generelle læringsutbytter som utgangspunkt, vil studentene blir oppfordret til å få kunnskap om historie ved å se hvordan institusjonen har lagt vekt på innredning og tilrettelegging for at pasientene kan kjenne igjen sin egen bakgrunn. Om det er viktige ord og uttrykk som brukes lokalt som studenten må kjenne igjen. Kunnskap om samisk og kvensk er også aktuelt å få kunnskap om utover helsetjenestens institusjoner. Eksempler på dette kan være å ha et målrettet besøk på historiske samlinger med en guide, eller møte befolkningen for å fortelle om sin bakgrunn arrangert av historielag eller foreninger. Ved å møte beboere i samfunnet i tilknytning til tradisjonelt håndverk eller arbeide, vil studentene får kunnskap som er viktig for å forstå å en livshistorie som er knyttet i en kulturell kontekst. Her er den lokale kunnskapen viktig, og sykepleierne med kombinert stilling kan vise studentene veg inn i en dypere forståelse av pasientenes bakgrunn og livshistorie.

I prosjektets innledende faser benytter vi Kåfjord kommune som utgangspunkt for å utvikle modellen om studentenes kultur og kulturforståelse. Kåfjord kommune inngår i forvaltningsområde for samisk språk og er også er eksempel på en kommune som har fokus og er en hvor vi ønsker å se på mulighetene for en ny studentpraksis der kunnskap om språk og kulturelle uttrykk står i sentrum for sykepleien. Kommunen har tradisjonelt hatt sykepleierstudenter i ordinær praksis i enten hjemmetjeneste eller i sykehjem, men med et sterke fokus på helsetjenestens og kommunens opprinnelse, det kontekstuelle i språk og kultur. Kommunene er også med i et prosjekt med mål om å likestille og integrere helsetjenester til den samiske befolkningen i Kåfjord kommune. Prosjektet er i samarbeid med Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester (USHT) Troms og USHT Sapmi. er også årlig vertskap for Riddu Riddu, en internasjonal urfolksfestival, der UiT er

samarbeidsparter. Dette samarbeidet kan utvides til å inkludere studenters praksis med fokus på forståelse og kunnskap om urbefolkning og minoritetsbefolkning og hvilken betydning dette har for arbeid med pasienters sykdom og helse. Overføringsverdien til andre kommuner med samisk befolkning er stor. Prosjektet ser også på videre samarbeid med nyoppstartet sykepleierutdanning i Kautokeino, og også med Narvik kommune som har samiske forvaltningsområder.

Praksismodell 4: Teamveiledning

Praksisstudiene i sykepleieutdanningen utvikles og endres stadig. Det stilles større krav til å utdanne flere sykepleiere, noe praksisfeltet kjenner til da forespørselen om økt antall studenter i praksisfeltet øker. Sykepleiermangel ved flere praksissteder kan være med på å sette begrensninger for hvor mange studenter som kan veiledes og hvordan kvaliteten på denne veiledningen blir. I en rapport fra Universitets- og høyskoleråd (2016), vises det til stadig økende kritikk av gjennomføring av praksismodeller, og hvor rapporten anbefaler at

«Nye praksismodeller utvikles, utprøves, evalueres og utveksles i et likeverdig samarbeid mellom utdanningsinstitusjoner og praksissted»

(Universitets- og høyskolerådet, 2016)

Vi ønsker å etablere ulike team ut fra tilgjengelig ressurser ved de aktuelle praksissteder, som skal veilede studenter i praksis. Det skal etableres små og store veiledningsteam som kan består av en til tre sykepleiestudenter, en sykepleier som er praksisveileder og teamleder for en gruppe med annet helsepersonell. Veiledningsteamet kan også inkludere sykepleiestudenter som er kommet lengere i studieforløpet, hvis praksisperiodene går parallelt.

Annet helsepersonell kan lære sykepleierstudenter mye når det gjelder holdningsdannelse og tilnærming til pasientene, håndlag i pleie av og omsorg for pasienten. Utfordringen med veiledere uten sykepleiefaglig kompetanse er nivået på den faglige refleksjonen, tolking av observasjoner, og tiltakene man iverksetter på bakgrunn av dem. Det er derfor viktig at det er en sykepleier som har teamansvaret, og som har ansvaret for å veilede veilederne uten sykepleiefaglig kompetanse, samt ha et overordnet ansvar for å sikre jevnlig kontakt med studentene. Annet helsepersonell kan ikke lære en student å bli sykepleier, men kan bidra med

noe av det en sykepleierstudent skal jobbe med. Teoretisk perspektiv på egen praksis vil både sykepleieveileder, kombinertstillingsinnehaver og lærerveileder bidra med gjennom jevnlig kontakt, gruppeveiledning og refleksjonssamtaler med studentene gjennom praksisstudieperioden.

Vi ønsker å videreutvikle praksismodellen med utgangspunkt i pilotprosjektet «Utprøving av nye modeller for praksisveiledning av sykepleiestudenter: Teamveiledning på Furumoen sykehjem, Narvik kommune».

I prosjektets innledende fase vil prosjektgruppen i samarbeid med de aktuelle institusjonene vurdere og tilpasse den veiledningsmodellen som er mulig å gjennomføre. Her vil det kunne bli ulikheter, alt ettersom hvor i praksis modellen utprøves (sykehjem, psykisk helse eller hjemmesykepleie). Praksismodeller gjør det mulig å veilede flere studenter enn det som gjøres i dag, med de samme ressursene. Oppbygging av kommunikasjonsplattformer som skal benyttes i veiledning og vurdering av studenter og etablering av kombinertstillinger i kommunene og ved UiT, for å ivareta studentene, praksisveilederne og praksisplassene.